|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Е.В. Озерова /  (подпись и расшифровка подписи руководителя)  «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. | Директору муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения средней общеобразовательной школы №10  Е.В. Озеровой |
|  | (Ф.И.О. директора) |
|  | родителя (законного представителя), ненужное зачеркнуть  фамилия |
|  | имя |
|  | отчество |
|  | Место регистрации  Город |
|  | Улица |
|  | Дом корп. кв. |
|  | Телефон |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу произвести перерасчет за не оказанную моему ребёнку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ платную образовательную *(фамилия и имя ребёнка)*

услугу по дополнительной общеразвивающей программе\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в связи с пропуском \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать причину (болезнь, лечение, отпуск, выезд на соревнования)*

с «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ года по «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года.

Копия подтверждающего документа прилагается.

Даю согласие на использование и обработку персональных данных в соответствии с ФЗ от 27.07.2006 № 152-фз «О персональных данных».

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О)